

OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA CIRURGIA BARIÁTRICA: DO PRÉ AO PÓS-OPERATÓRIO¹

Júlia Oliveira Rodrigues²
Hila Martins Campos Faria³

RESUMO:

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define obesidade como um excesso de gordura corporal acumulada, sendo considerada uma doença crônica de múltiplas causas, que apresenta sérios riscos à saúde do indivíduo no âmbito orgânico e psíquico. Para além do seu entendimento como doença, deve-se compreendê-la como sintoma, ou seja, uma condição resultante de múltiplos fatores biopsicossociais. Não é possível falar de uma obesidade universal, mas da subjetividade do sujeito, cuja lógica do comer manifesta a forma como ele interage com o social e consigo próprio. A cirurgia bariátrica surge como uma das possibilidades de tratamento da obesidade e resulta no rápido emagrecimento. Sendo assim, o paciente necessita entender como é o procedimento cirúrgico, os seus riscos e benefícios, sendo o acompanhamento psicológico indicado em todas as fases do processo. Busca-se, com esse estudo, delimitar os efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica, compreender como o meio social e familiar influenciam em todo o processo e a importância da psicologia durante o período de pré e pós-operatório. Trata-se de uma pesquisa exploratória, bibliográfica, de revisão narrativa. Os resultados demonstram para a importância do acompanhamento psicológico do período pré ao pós-operatório, o que contribui para adaptação do indivíduo ao novo corpo e ao novo estilo de vida. Dessa forma, nota-se a importância do estudo para as mudanças advindas do procedimento e suas possíveis consequências.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Psicologia.

THE PSYCOSOCIAL ASPECTS OF BARIATRIC SURGERY: FROM PRE TO POSTOPERATIVE

ABSTRACT:

The World Health Organization (WHO, 2002) defines obesity as excessive body fat accumulation, considered to be a chronic disease of multiple causes that presents serious risks to the individual's health, that is, a condition resulting from multiple biopsychosocial complications. It's not possible to talk about universal obesity, instead the subjectivity of the subject, whose logic of eating manifests the way they interact with the social and with themselves. The bariatric surgery appears as one of the treatment solutions and results in fast weight loss. Therefore, the patient needs to

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia - UNIACADEMIA, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 01/11/2020 e aprovado, após reformulações, em 01/12/2020.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia - UNIACADEMIA. E-mail: ju_oliveira.rodrigues@outlook.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia - UNIACADEMIA. E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

understand what the surgical procedure is like, its risks and benefits, and for that is recommended a psychological support at all stages of the process. Thus, this study seeks to delimit the psychosocial effects of the bariatric surgery, understand how the social and family environment influence the entire process and the importance of psychology during the pre and postoperative period. This is an exploratory, bibliographic and narrative review research. The results point to the importance of psychological accompaniment from pre to postoperative, contributing to the adaptation of the individual with their new body and new life style. Thus, it is noted the importance of the study for the changes arising from the procedure and its possible consequences.

Keywords: Obesity. Bariatric Surgery. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade passou por grandes transformações em seus conceitos nos últimos anos. Anteriormente era considerada consequência da gula e da falta de força de vontade para redução do peso, porém hoje, possui suas bases fisiopatológicas mais esclarecidas. A Organização Mundial de Saúde define obesidade como um excesso de gordura corporal acumulada no tecido adiposo, com implicações para a saúde (OMS, 2002). Sua etiologia é complexa e multifatorial (gene, estilo de vida, ambiente e fatores emocionais). É considerada uma doença crônica, com múltiplas causas, apresentando sérios riscos na saúde do indivíduo no âmbito orgânico e psíquico. No entanto, para além da compreensão da obesidade como uma doença, deve-se entendê-la como um sintoma, ou seja, uma condição resultante de múltiplos aspectos biopsicossociais, já que os obesos tendem a comer excessivamente em resposta às inquietações emocionais, atribuindo ao alimento significado de recompensa, afeto, compensação ou substituição do que falta no âmbito psíquico. (PORTILHO, 2017). Nessa mesma linha, Kahtalian (2010) esclarece que na obesidade a fome deve ser tratada no seu âmbito psicossocial, pois a fome e a sede são duas das mais poderosas forças motivacionais que existem, já que são carregadas de simbolismos, como por exemplo, “sede de vingança”, “fome de poder”, demonstrando como a classe profissional tem percepção tardia sobre os aspectos psicológicos envolvidos.

O ato de comer, além de “matar a fome”, pode conter significados de diversas formas, como por exemplo, para alívio da ansiedade, da dor, comemorações ou até

mesmo como veículo para aceitação social. Observa-se com frequência, o isolamento social em pessoas obesas, pois, muitas vezes elas preferem não ter que encarar a si mesmas e à sociedade. Nesse sentido ressalta-se que as experiências de solidão e exclusão ultrapassam questões físicas e corporais, mas envolvem aspectos e significados psicossociais (PORTILHO, 2017).

Como tratamento da obesidade, que muitas vezes está acompanhada da compulsão alimentar, tem-se a cirurgia bariátrica. Trata-se de um procedimento cirúrgico destinado ao tratamento da obesidade mórbida ou obesidade grave e às doenças associadas ao excesso de peso, ocasionando de forma mais rápida o emagrecimento do indivíduo (SBCBM, 2017).

A esse respeito, Lighezzolo e Blanchouin (2004, apud MOLINER; RIBUSKE, 2008) afirmam que os efeitos psicológicos da repentina perda de peso, precisam ser bem cuidados, sobretudo no que se refere à imagem corporal. Sendo assim, faz-se necessário conhecer os aspectos psicodinâmicos presentes no desenvolvimento da obesidade, buscando uma reorganização psíquica para que haja manutenção do emagrecimento, e mudanças comportamentais e nas relações familiares.

Desta forma, o presente estudo busca delimitar os efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica. Tem-se ainda com objetivos compreender como o meio social e familiar influenciam em todo o processo de tratamento cirúrgico; compreender quais os fatores de risco para o desenvolvimento de reações emocionais inadequadas após a cirurgia bariátrica, investigar os fatores relacionados ao insucesso do tratamento cirúrgico para obesidade, ou seja, ao ganho de peso posterior; e por fim discutir o papel da psicoterapia no processo pré e pós cirúrgico.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, bibliográfica, de revisão narrativa. O material pesquisado inclui livros e artigos científicos disponíveis no Google Acadêmico e nos sites da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Os descritores utilizados para a busca eletrônica foram “cirurgia bariátrica and pós- operatório”, “cirurgia bariátrica and aspectos psicossociais”, “cirurgia bariátrica and consequências psicossociais”.

Cabe esclarecer que o preparo pré- cirúrgico consiste em avaliações e encaminhamentos da equipe multidisciplinar, associada com informações claras sobre o procedimento cirúrgico, tratamento e suas possíveis complicações emocionais a curto e longo prazo (XIMENES; OLIVEIRA, 2012). Destaca-se que um cuidado

adequado no pré- operatório, leva o indivíduo a perceber quais fatores influenciam na obesidade e, que portanto, podem ser atribuídos ao ganho de peso excessivo (SBCBM, 2017). Sendo assim, aponta-se a relevância do estudo do bem- estar psicossocial do indivíduo antes e após o procedimento, podendo apresentar consequências por vezes, desencadeadas pela não capacidade de lidar com o novo a que está sendo exposto.

2 ASPECTOS EMOCIONAIS DA OBESIDADE

A fome vem sendo reconhecida como um dos mais graves problemas sociais do Brasil e do mundo. Além de ser vista sob o aspecto de sobrevivência, é destacada por outro fator, o da fome emocional, sendo experimentada pelo isolamento e vazio existencial da sociedade nos dias de hoje (PORTILHO, 2017).

Há um duplo estereótipo da pessoa gorda, de um lado, uma pessoa roliça, extrovertida, dotada para as relações sociais, sofrendo provavelmente por sua compulsão em seu íntimo, mas não deixando transparecer e o outro se apresenta de forma bem diferente, sendo doente ou depressivo, colocado como irresponsável sem controle de si mesmo. Percebe-se que essa classificação positiva ou negativa é influenciada pela relação dos traços físicos e a imagem social do indivíduo (FISCHLER, 1995).

Dessa forma, pessoas obesas apresentam maiores níveis de sintomas depressivos, ansiosos, alimentares e de transtornos de personalidade, porém, a presença de psicopatologia não é necessária para o surgimento da obesidade (KHAODHIAR, 2001, OLIVEIRA; LINARDI; AZEVEDO, 2004). Não é possível falar de uma obesidade universal, mas da subjetividade do sujeito, cuja lógica do comer manifesta a forma como ele interage com o social e consigo próprio. (VASCONCELLOS; SEPÚLVEDA, 2011). A associação entre alimento, emoções e sentimentos se constrói no desenvolvimento do ser humano, e a tradução precoce dos desconfortos emocionais como fome, pode contribuir para ocorrência de dificuldades no comportamento alimentar (MOLINER; RABUSKE, 2008).

A obesidade, enquanto questão subjetiva de defesa frente ao desamparo e estado de extrema angústia contribui para o sujeito se separar da relação com seu sofrimento, tornando-se vítima de seu sintoma, sem se responsabilizar sobre ela. Já

a medicina explica a obesidade como doença, ou seja, nessa perspectiva somos acometidos por ela e não temos controle do seu desenvolvimento (VASCONCELLOS; SEPÚLVEDA, 2011).

Conrad (1954, apud AZEVEDO; SPADOTTO, 2004) pontua que a comida é como um entorpecente para a pessoa obesa, ou seja, o alimento funciona como escape para as situações estressantes da vida. Assim destaca-se a importância da compreensão dos problemas psicológicos no indivíduo obeso. Nesse mesmo sentido, pontua-se o papel da hostilidade na hiperfagia, o que é pouco discutido, sendo a agressividade e a hostilidade reprimida uns dos principais fatores para o comer em excesso.

Considera-se uma importante contribuição psicanalítica com relação à obesidade, trata-se da fixação na fase oral e uma regressão a ela. Assim destaca-se a figura materna como responsável pela nutrição da criança, sendo, portanto, discutido o papel da mãe do obeso (AZEVEDO; SPADOTTO, 2004). Para Nóbrega, Campos e Nascimento (2000, apud PORTILHO, 2017) a prática alimentar iniciada pela amamentação, é apontada como o primeiro laço entre mãe e filho. O bebê além de solicitar o alimento, requer amor e carinho, sendo a relação marcada pelo inconsciente da mãe e do bebê. Em algumas situações, o bebê pode internalizar sofrimento, mágoas e frustrações inconscientes da mãe, a criança por sua vez, pode passar a compensar a dor emocional mediante a obsessão por comida em excesso ou privando-se do alimento, assim, a comida passa a ocupar um lugar central na dinâmica familiar.

O corpo farto demonstra na carne a direção de uma trama familiar construída em torno das angústias, onde a dinâmica social e familiar, bem como a própria história do sujeito, dá sentido privativo à obesidade. O corpo obeso é colocado para se manter como disfarce de uma queixa física, aos conflitos familiares e desejos inconscientes, que não poderiam ser ditos de outro modo (VASCONCELLOS; SEPÚLVEDA, 2011).

No ponto de vista psicossomático, o comer compulsivamente é considerado desajustamento emocional, sendo a obesidade vista como sintoma do mesmo, delineado por causas psicológicas e emocionais implícitas e inconscientes (AZEVEDO; SPADOTTO, 2004). Nunes (1998, apud OLIVEIRA, LINARDI, AZEVEDO, 2004) afirma que pacientes obesos mórbidos, em sua maioria, traz para a cirurgia bariátrica alterações emocionais. As dificuldades de caráter psicológico podem ser

apresentadas como fatores determinantes da obesidade ou entre suas consequências.

O fato de a obesidade ser frequentemente, causada por fatores psicológicos, coloca-a como uma patologia psicossomática, considerada como um sintoma, ou seja, uma desordem física desencadeada por um desajustamento emocional subjacente, sendo, então plurideterminada. Assim, as pessoas obesas podem ser descritas como emocionalmente desestabilizadas, as quais utilizam da hiperfagia, como meio possível de lidar com seus problemas psicológicos e sociais. Desse modo, a história individual, a compreensão do indivíduo com o alimento, da ligação dele com seus objetos primários, com a família e com o meio social, são de fundamental importância para o entendimento do indivíduo (AZEVEDO; SPADOTTO, 2004).

A obesidade enquanto sintoma serviu de válvula de escape para causas que não sabiam dizer de si, que não podiam ser tratadas de outro modo. Todo sintoma, porta em si uma solução possível, e não deve ser encarado como um mal a ser extraído. Viver sem essa máscara protetora, que escondia as dores do corpo em excesso, exige um trabalho de muitas adaptações psíquicas e mudanças significativas (VASCONCELLOS; SEPÚLVEDA, 2011).

3 A INFLUÊNCIA DO MEIO SOCIAL E FAMILIAR NA OBESIDADE E NO SUCESSO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Aspectos genéticos, familiares e biológicos interagem e determinam uma pré-disposição ao desenvolvimento da obesidade. Somando a isso, fatores psicossociais também interagem com os orgânicos funcionando como gatilho para o aparecimento da obesidade (COUTINHO 1998, APUD BENDINER, 2012).

O indivíduo obeso apresenta sofrimento psíquico decorrente tanto dos problemas relacionados ao preconceito social e a discriminação, como das características do seu comportamento alimentar. Apresentando dificuldades em obter prazer nas relações sociais, por se sentirem discriminados, tendo a sensação de isolamento, atribuída também ao fracasso da família e dos amigos não compreenderem sua patologia (BERNARDI; CICHELERO; VITOLLO, 2005).

Além da necessidade biológica o comportamento alimentar pode ser alterado por diversos acontecimentos, sendo o meio ambiente um fator que pode interferir

nesse comportamento e que deve ser articulado aos fatores psicodinâmicos, os quais são estabelecidos desde os momentos iniciais da vida. As primeiras sensações do bebê estão ligadas, intimamente, às satisfações das necessidades alimentares. Ao sentir fome, o bebê entra em estado de tensão, sendo reestabelecido o equilíbrio emocional, quando o desconforto desaparece por meio da saciedade (NÓBREGA, 2006).

A falta de reconhecimento do bebê por sua mãe tem função estruturante para o psiquismo individual, ou seja, a criança que não se sente valorizada pela mãe, exige posteriormente, que essa falta seja suprida, podendo surgir as faltas de adaptações, os transtornos alimentares e a falta de socialização. Havendo uma crise familiar, uma pessoa será eleita depositária de todos os conflitos, colocando-a como doente e todo o resto da família, sadio. Dessa forma, enquanto o indivíduo é colocado como doente, fica excluído do seu próprio processo e passa ser responsável pela homeostase da família (NÓBREGA, 2006).

Appart, Tordeurs, Reynaert (2007, apud MOLINER; RABUSKE, 2008) referem que a obesidade revela a dinâmica familiar e do indivíduo em relação ao comportamento alimentar, diferenciando o comer por prazer do comer para alívio da angústia, designando a obesidade como uma proteção frente aos eventos estressores, demarcando vivências traumáticas, paradoxalmente colocando o corpo em evidência e distanciando a sexualidade.

Para Bychowski (1950 apud AZEVEDO, SPADOTTO, 2004) as mulheres obesas atribuem à comida o significado de força, além disso, simbolicamente, a comida significa amor, predominantemente maternal e os seios da mãe, fonte primeira de desejo e gratificação, afirmando ser o comer em excesso resultado direto da angústia de separação em suas várias formas. Considera ainda, que a obesidade serve também, para a negação da feminilidade, onde a gordura será atribuída como fator de proteção para a mulher, tornando-a evitada e rejeitada pelos homens. Segal, Cardeal e Cordás (2002) afirmam que com frequência os obesos mórbidos são alvos de discriminação social, profissional, estigmatização e até por meio dos profissionais de saúde sofrem pré- conceitos.

O obeso é colocado como fraco de caráter e suas questões psicossociais são relacionadas à obesidade evidenciada. A falta de conhecimento sobre a doença e a generalização feita em torno da personalidade dos obesos é responsável em colocá-

los nesse lugar de exclusão (NÓBREGA, 2006). Segundo Coutinho (1998, apud NÓBREGA, 2006) o meio ambiente, os fatores econômicos, sociais e culturais, o consumo de alimentos de alto valor calórico, a diminuição de atividade física, a estrutura familiar e os fatores psicológicos e emocionais, influenciam cada vez mais no desenvolvimento da obesidade.

A obesidade, enquanto uma questão física é percebida, contextualizada e influenciada pelo meio social. Assim, o pensamento de saúde, que já foi relacionado à corpulência, hoje tem suas concepções modificadas e projetadas no corpo magro. O corpo exerce uma função existencial fundamental, pois é através dele que o indivíduo se manifesta no mundo, sendo os cuidados com o corpo relacionados à beleza, estética e saúde os quais são frutos de regras sociais, das relações dos sujeitos com seus corpos e a sociedade, solicitando a entrada do indivíduo neste padrão (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Carvalho e Martins (2004, apud WANDERLEY; FERREIRA, 2010) também corroboram com a ideia de que a obesidade é um estado conflitante com a cultura atual, pois a sociedade contemporânea coloca o sujeito obeso como anormal, pois ele difere dos padrões de beleza do corpo magro e musculoso. Possivelmente, o sujeito também se coloca em determinada posição de conflito, por ser a única forma encontrada para atender a todas as exigências do mundo contemporâneo que não coexistem de forma pacífica com os seus desejos inconscientes (VASCONCELLOS; SEPÚLVEDA, 2011).

Diante desse contexto, é importante refletir que o obeso vivencia problemas de ordem psicossocial, como resultado da obesidade. A carência de autoestima é justificada pelo preconceito e discriminação sofridos na sociedade, podendo ser observados até nas mais corriqueiras situações, como em brincadeiras maliciosas em programas de televisão (MARCELINO, PATRÍCIO, 2011).

A cirurgia bariátrica oferece uma melhoria diante dos aspectos sociais, profissionais e familiares, sendo o corpo aceito de outra forma. Com a cirurgia há uma nova qualidade de vida, pois sua mobilidade e disposição foram alteradas, porém requer um trabalho multidisciplinar, onde a reeducação alimentar e emocional se fazem necessária, pois as transformações físicas podem acontecer rapidamente, porém as emocionais e sociais requerem, novos arranjos. Destaca-se o paciente como responsável pelos cuidados com a sua alimentação dentro e fora do seu

ambiente familiar, pois no meio onde está inserido poderá não ocorrer mudanças significativas no âmbito alimentar por conta de sua cirurgia. Sendo assim, faz-se necessário uma adequação da dieta balanceada à cultura que diante de comemorações sempre celebra com grande quantidade de alimento (MORENO et al. 2011).

4 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO

A cirurgia bariátrica consiste em um procedimento complexo, e assim como qualquer outra cirurgia de grande porte, apresenta riscos de complicações. Sendo assim, o paciente necessita entender muito bem como é o procedimento cirúrgico, seus riscos e benefícios. Dessa forma, o acompanhamento psicológico é indicado em todas as fases do processo (OLIVEIRA, LINARDI, AZEVEDO, 2004).

Sebold e colaboradores (2007) afirmam que há nos indivíduos obesos pensamentos inadequados, sintomas de depressão, déficit de autoimagem e ansiedade, transferindo muitas vezes o ato de comer para um efeito tranquilizante, encontrando assim uma forma de localizar a angústia no corpo, e de conseguir lidar com situações difíceis do cotidiano, produzindo grande dificuldade em se adequar nas alternativas de emagrecimento (SANTOS, PANATA, SCHIMITT, 2009).

Paegle (2017, p.01) nos alerta para uma discordância entre o tempo de cirurgia e a mudança psíquica, “[...] se a cirurgia demora em média de 90 minutos a transformação do estilo de vida de uma pessoa leva anos.” (PAEGLE, 2017, p.01).

Marchesini (2010) relata que os indivíduos que passam pela cirurgia de emagrecimento e perdem peso, atribuem mudanças significativas a esse fenômeno, aumentando seu senso de valor próprio. Sente-se mais percebido socialmente e também como objeto de desejo; apresenta mudanças comportamentais, positivas ou negativas, sendo essas variações passíveis de observação detalhada para possíveis distúrbios. De acordo com Paegle (2017) como a relação do indivíduo com ele próprio muda, sua relação familiar e social também sofrem modificações. Há fatores positivos em sua maioria, porém é comum também surgir novos fatores de stress. Sendo assim, torna-se de suma importância o cuidado psicológico antes e depois da cirurgia para o sucesso do tratamento cirúrgico.

4.1 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS PRÉ- OPERATÓRIAS

O psicólogo é chamado a avaliar o paciente e a compor um laudo que descreva e discrimine as condições comportamentais do indivíduo na realidade, a fim de produzir o diagnóstico e prognóstico em relação ao encaminhamento para a cirurgia, para psicoterapia individual e/ou familiar (BENEDETTO, 2008).

No processo de avaliação e preparação psicológica para a cirurgia, é importante examinar o significado da alimentação em excesso e da obesidade tanto para o paciente, quanto para a família, os recursos presentes para suportar limites e sentimentos de dor e frustração. Também faz-se necessário, abordar as causas relacionadas a decisão do sujeito em se submeter ao procedimento cirúrgico e suas expectativas em relação ao pós-operatório (WADDEN; SAWER, 2006, apud MOLINER; RABUSKE, 2008).

Marchesini (2010) pontua que a maioria dos pacientes que são submetidos à entrevista no pré-operatório, apresentam a ansiedade e a depressão como os principais distúrbios acompanhados da obesidade. Dessa forma, Segal (2002 apud OLIVEIRA; LINARDI; AZEVEDO, 2004) afirma ser necessário fornecer condições ao paciente para entender a amplitude do que ele irá passar e o auxiliar a tomar decisões mais conscientes, de acordo com seu caso particular.

Paegle (2017) relata que o preparo psicológico leva o indivíduo a uma análise pertinente com dados históricos pessoais e familiares, observando o que é fator verdadeiramente da obesidade e o que está sendo projetado a este fator e não lhe pertence. Muitos pacientes podem depositar grande expectativa no emagrecimento, imaginando resolver outros desafios que enfrentam, como a depressão, a ansiedade, o que gera uma culpabilidade na cirurgia por não ter resolvido tais quadros, colocando a responsabilidade no procedimento que não lhe cabem, pois os transtornos já estavam presentes no pré- operatório.

Nóbrega (2006) destaca que os pacientes em preparação para a cirurgia bariátrica, confundem a fome com o desejo puro de comer, o que muitas vezes sequer é percebido por eles, pois a ação de comer continuamente, não permite a sensação de fome aparecer. Essa condição pode até possibilitar a redução de peso por meio da dieta, porém, não suportam mantê-la, pois podem até aguentar ficar sem comer, mas posteriormente, não conseguem comer com moderação. Dessa forma, a comida

assume a posição de objeto de compulsão e, ao comer, produz um ciclo alimentar que perde o controle, originando novamente à hiperfagia.

O comer excessivamente diminui as dificuldades em tolerar as frustrações e angústias internas, produzidas por alguma situação desestabilizadora, sendo o ato de comer um estabilizador do equilíbrio psicológico interno. A cirurgia bariátrica interfere nesse processo, reduzindo a ingestão alimentar de forma agressiva, entretanto, a dificuldade de lidar com seus sentimentos permanece e necessita de atenção, para não gerar outro modelo de compulsão, substituindo a compulsão alimentar (NÓBREGA, 2006).

De acordo com Marchesini (2010), a maioria dos pacientes pensa estar psicologicamente preparados para a cirurgia bariátrica, porém, após a cirurgia, muitos não mudam seu estilo de vida. No decorrer do pré-operatório, é possível ver promessas sendo feitas para o desejo que está prestes a ser realizado, mas ao passar dos anos, observa-se que a motivação só permanece se o objetivo não for alcançado, ou seja, o paciente bariátrico alcançando o seu desejo de emagrecer com a cirurgia, esquece-se dos propósitos do tratamento, não se empenha mais contra a obesidade.

Flores (2014) destaca que o acompanhamento psicológico é etapa crítica no processo, para entendimento da motivação do paciente, seu preparo e os aspectos emocionais que podem interferir em sua adaptação à vida após a cirurgia e as mudanças no estilo de vida associadas. A abordagem pré-operatória também é considerada oportunidade única de realizar a psicoeducação do indivíduo sobre as mudanças envolvidas na cirurgia bariátrica, oferecer apoio psicológico e preparar o paciente para as modificações comportamentais demandadas após o procedimento cirúrgico.

Sebastiani e Maia (2005, apud SILVA; FARO, 2015) salientam que um acompanhamento no pré-operatório bem feito, terá influência direta no comportamento do paciente durante o pós-operatório. O papel do psicólogo é de orientar, esclarecer e preparar o indivíduo para a vida pós- cirurgia, porém, muitas vezes, para que isso ocorra, é necessário também um acompanhamento psicológico depois da cirurgia. No entanto, muitos realizam apenas o acompanhamento antes da cirurgia, por haver a necessidade do laudo positivo para a intervenção cirúrgica. Dessa forma, destaca-se a importância das intervenções pós- cirúrgicas para o sucesso do tratamento (SILVA; FARO, 2015).

4.2 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS PÓS- OPERATÓRIAS

Benedetto (2008) aborda a necessidade de uma avaliação dos aspectos psicológicos do sujeito, não apenas no pré- operatório, mas também, no período prévio e posterior à cirurgia, frisando a importância da continuidade do processo, após a produção do laudo, destacando noção multifatorial do problema. Flores (2014) também destaca que para haver sucesso na operação, é necessária mudança comportamental, sendo uma das metas do pré-operatório, a preparação do paciente para o período pós- operatório, visando os resultados desejados após a cirurgia.

Após o procedimento cirúrgico, alguns problemas que estavam encobertos pela gordura tendem a surgir, e, se não forem observados com atenção, podem gerar mecanismos de boicote ao emagrecimento por meio do paciente, para evitar o sofrimento (ANARUMA, 1995 apud NÓBREGA, 2006).

Ximenes e Oliveira (2012) sinalizam que a capacidade do paciente de lidar com as perdas e elaborá-las, irão interferir na reação ao perder a alimentação em excesso, a perda do corpo e de peso, mesmo que não fosse o contorno do corpo desejado, também causarão impacto no indivíduo. Sendo assim, a adesão do paciente aos tratamentos anteriores ao procedimento, serão indicadores da adaptação do seu pós-operatório.

Nunes (1998 apud OLIVEIRA; LINARDI; AZEVEDO, 2004) aponta que a adaptação do novo corpo, se dá de forma diferente para determinados indivíduos. O sujeito que era magro em sua infância e adquire a obesidade posteriormente, terá mais facilidade de recuperar a imagem do seu corpo magro. Já as pessoas que desde criança eram gordas, apresentarão mais dificuldade com essa nova imagem, o que influenciará no pós-operatório.

Schilder (1997 apud AZEVEDO; SPADOTTO, 2004) pontua que a imagem corporal é a representação que o indivíduo forma mentalmente do próprio corpo, imagem tridimensional que tem de si mesmo. Refere-se ao corpo como experiência psicológica e direciona as atitudes e sentimentos do sujeito para o seu próprio corpo, diz sobre as experiências com seu corpo e como foram organizados tais eventos.

Nos indivíduos obesos, a imagem corporal é distorcida da realidade e podem estar associadas a aspectos idealizados ou patológicos que espelham dificuldades

profundas de lidar com o próprio corpo. Assim, a nova imagem corporal adquirida após o tratamento, tende a forçar, inconscientemente, a restauração da antiga imagem corporal introjetada na infância. Para o sucesso da intervenção, faz-se necessário que a nova imagem, seja introduzida no campo psíquico do sujeito (SCHAKAROWSKI; OLIVEIRA, 2014).

Na imagem corporal, a gordura apresenta papel definido de força, poder ou isolamento e a ideia de perdê-la, pode trazer a sensação de ter sido roubado, a redução da camada de gordura, pode expor algo íntimo, temido e indesejado. Uma vez estabelecida à obesidade, o indivíduo passa a viver em função das dificuldades que o peso excessivo lhe acarreta, prestando-se a função de marcar no corpo as angústias existenciais. Assim, a antiga imagem corporal se torna resistente à nova imagem. Essa dificuldade impulsiona incorretamente, o restabelecimento do peso anterior, sabotando o tratamento (NÓBREGA, 2006).

“Um dos principais problemas relacionados com a redução de peso é que, embora muitos indivíduos tenham sucesso, eles invariavelmente recuperam o peso perdido” (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1997, p.01). O ganho de peso e a obesidade consistem em um processo lento, não há cura imediata, é necessário um novo estilo de vida e novos hábitos para não adquirir novamente o peso. “Para atingir sucesso nesta busca o obeso necessita de apoio da família, dos amigos, da sociedade em si, e, não menos importante, de um profissional que o assista” (SANTOS, PANATA, SCHIMITT, 2009, p.24,25).

Ehrenbrink, Pinto e Prando (2009) alertam que é preciso cuidado com a ilusão de alguns pacientes para com a cirurgia bariátrica, colocando-a como solução milagrosa de todos os seus problemas, inclusive aqueles alheios à cirurgia e à obesidade. Determinados pacientes supõem que após a cirurgia, problemas de cunho emocional, social e profissional, por exemplo, vão se solucionar por estar liberto da obesidade, o que pode acarretar uma frustração diante dos desejos não conquistados a partir da cirurgia e perda de peso.

A primeira reação que se apresenta quase na totalidade dos pacientes, diz respeito à solução de todos os seus problemas, como se a cirurgia tivesse derrotado todos. Essa reação é fortemente reforçada pela perda de peso visível, pelo reforço positivo fornecido pela equipe de saúde e pelos familiares. Esse primeiro momento, é

definido como “lua de mel”, onde a perda de peso e os reforços positivos compensam qualquer sofrimento (JÚNIOR, CHAIM, TURATO, 2009).

Os efeitos negativos são poucos abordados e estudados. Uma das razões está pautada no resultado rápido e efetivo que a cirurgia bariátrica produz contra a obesidade, o que reforça uma cura “milagrosa” por uma doença crônica que pode acarretar diversas comorbidades e baixa qualidade de vida. Assim, muitos fecham os olhos para os efeitos adversos do procedimento, desacreditando nos possíveis prejuízos (EHRENBRINK; PINTO; PRANDO, 2009).

A ânsia de perder peso não é fator determinante para um resultado bem-sucedido, pois o entusiasmo visto no início do tratamento logo diminui. O indivíduo deve enfrentar as consequências de ter escolhido mudar o seu estilo de vida. Perder peso passa a ser uma provocação e evitar recuperar os quilos perdidos, se torna cada vez mais penoso. Em longo prazo, apenas a força de vontade não é suficiente para a manutenção do novo peso, além disso, a expectativa da condição de ser magro, que se relaciona com o sentimento de ser feliz, não se concretiza e pode haver recaídas (NÓBREGA, 2006).

Os pacientes bariátricos que falham no tratamento e recuperam o peso, por causas atribuídas a falta de adesão à dieta e/ou alterações psicológicas pré-operatórias, alegam grande insatisfação com a imagem corporal, sendo o principal estímulo para se submeterem a cirurgia plástica. Porém, muitos não possuem, necessariamente, condições psíquicas para realizarem tal procedimento. Expectativas não realistas sobre os resultados da cirurgia reparadora podem levar o procedimento a um grande fracasso (OLIVEIRA et al., 2012).

A cirurgia bariátrica requer mudanças significativas no estilo de vida, seja pela modificação no comportamento alimentar, pela introdução do exercício físico ou pelo acompanhamento periódico multidisciplinar pós-cirúrgico. É fundamental o esforço do paciente na adesão ao processo terapêutico pós-cirúrgico, para que haja sucesso em longo prazo (TEIXEIRA; MAIA, 2011 apud GONÇALVES; KOHLSDORF; PEREZ-NEBRA, 2020).

Após a perda de peso, muitas responsabilidades surgem, no campo emocional e físico. Tal situação pode gerar ansiedade e angústia no indivíduo. O trabalho do psicólogo permeia no sentido de fazer com que o paciente se compreenda melhor e entenda as transformações que está experimentando, para se tornar sujeito ativo na

criação de uma identidade diferente (NÓBREGA, 2006). Anaruma (1995 apud NÓBREGA, 2006) assinala que o acompanhamento psicológico em um programa de tratamento para a obesidade é essencial, pois o indivíduo além de ter o corpo com excesso de peso apresenta sentimentos, conflitos, angústias, passado, sonhos, que devem ser escutados. Se não são levados em consideração, o sujeito pode não se apropriar da sua mudança corporal e não compreender que a patologia é a linguagem que o corpo encontra para denunciar o desequilíbrio do corpo e da mente.

O engajamento do psicólogo é fundamental em todas as etapas do processo, exigindo uma postura de acolhimento e empatia para com o paciente. Exige ainda a disponibilidade de criar dentro de tantas incertezas, uma melhor compreensão do sujeito, a fim de ajudá-la a se tornar um agente ativo na condução das novas situações colocadas pela cirurgia (PAEGLE, GATTO, 2012).

Dessa forma, Venzon e Alchieri (2014) afirmam que a cirurgia bariátrica é apenas uma etapa do tratamento da obesidade grave, onde a manutenção da perda de peso depende da avaliação apropriada no período de pré-operatório que permita um adequado planejamento terapêutico em longo prazo. O tratamento é contínuo, sendo a obesidade mórbida uma doença crônica, envolvendo acompanhamento psicológico que alcance os fatores previstos no pré-operatório e aqueles inerentes após a cirurgia, respeitando a singularidade de cada sujeito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é colocada como doença crônica e multifatorial, porém através do presente estudo, foi evidenciada a importância de tratá-la como um sintoma advindo de diversos fatores psicossociais relacionados ao sujeito e ao seu modo de lidar com os aspectos sociais e familiares. Muitas vezes o excesso de peso está inserido na vida do indivíduo desde sua infância, sendo destacada a importância de que, durante todo o processo de tratamento, ocorra uma nova perspectiva psicológica sobre sua imagem corporal e seus hábitos alimentares, sendo relevante o engajamento familiar para que haja sucesso a longo prazo.

Nota-se a importância do acompanhamento psicológico durante todo o processo pré-operatório e posteriormente no pós-operatório, sendo apresentadas as possíveis e variáveis consequências geradas após a cirurgia, o que impõe a

necessidade de uma adaptação psicossocial do indivíduo. Dentro de sua família, a pessoa obesa poderia ser enxergada como bode expiatório para os problemas familiares, levando-a assim, a depreciar a própria imagem corporal. Após o procedimento, todas essas atribuições são modificadas, por conta da mudança corporal aparente em curto espaço de tempo.

Neste novo momento, há valorização do ser, os olhares estão voltados de outra forma para o indivíduo, porém, há fatores relevantes que não foram resolvidos com o procedimento cirúrgico, ocasionando assim, a necessidade de atenção na avaliação pré-cirúrgica, sinalizando as possíveis consequências negativas do pós-operatório.

Destaca-se como sendo de grande valia, a criação de um protocolo, com o qual os psicólogos pudessem se direcionar ao trabalho de preparação para a cirurgia de todos os pacientes, visto que, diante da literatura apresentada, há poucas pesquisas em torno da adesão do paciente à cirurgia bariátrica, sendo o pré-operatório uma das fases cruciais para o bom andamento de todo processo.

Nota-se, a importância do estudo sobre as consequências da cirurgia bariátrica e os aspectos multifatoriais a ela associada, o que abarca os aspectos advindos da obesidade, o papel que a sociedade desempenha para esse sujeito e como o seu meio familiar poderá influenciar em todo o processo. Ademais, destaca-se a importância da Psicologia no decorrer do preparo para a cirurgia até o seu pós-operatório, buscando a melhor compreensão do sujeito sobre suas angústias já existentes e questões futuras advindas do procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Programas adequados e inadequados para a redução de peso. *Rev Bras Med Esporte*. Niterói, v. 3, n. 4, p. 125- 130, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v3n4/a08v3n4.pdf> Acesso em: 01 out. 2020.

ARENALES- LOLI, M. S. **Da mesa farta à mesa da cirurgia**: reflexões quanto ao preparo emocional com foco na cirurgia da obesidade. São Paulo: Vetor, 2007.

AZEVEDO, M. A. S. B. SPADOTTO, C. Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. **Temas em Psicologia da SBP**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 127– 144, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n2/v12n2a05.pdf> Acesso em: 2 set. 2020.

BENDINER, Nathalia. **Obesidade na família**: um olhar além do componente genético. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Terapia Relacional Sistêmica). Instituto Sistêmico Familiare, Santa Catarina, 2012.

BERNARDI, F. CHICELERO, C. VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 18, n. 1, p. 85- 93, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v18n1/23510.pdf> Acesso em: 17 set. 2020.

CARMO, I. FAGUNDES, M. J. CAMOLAS, J. Cirurgia Bariátrica. **Revista Portuguesa de Cirurgia**. Portugal, II série, n. 4, p. 43- 50, 2008. Disponível em: <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/264/263> Acesso em: 9 set. 2020.

CICLO CEAP, [S.I], **ANAIS [...]**, 2017.

EHRENBRINK, P. P. PINTO, E. E. P. PRANDO, F. L. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. **Psicologia Hospitalar**. Espírito Santo, v. 7, n. 1, p. 88- 105, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v7n1/v7n1a06.pdf> Acesso em: 25 set. 2020.

FILHO, J. M. BURD, M. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2. ed. 2010.

FLORES, C., A. Avaliação psicológica para a cirurgia bariátrica: práticas atuais. **ABCD Arquivos Brasileiros da Cirurgia Digestiva**. Porto Alegre, v.27, Supl. 1, p. 59-62, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abcd/v27s1/pt_0102-6720-abcd-27-s1-00059.pdf Acesso em: 29 ago. 2020.

GONÇALVES, S. J. B. G. KOHLSDORF, M. PEREZ- NEBRA, A. R. Adesão ao pós-operatório em cirurgia bariátrica: análise sistemática da literatura brasileira. **PsicolArgum**, Distrito Federal, v.38, n.102, p.626- 646, 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/26554> Acesso em: 6 set. 2020.

JÚNIOR, R. M. CHAIM, E. A. TURATO, E. R. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Rev Psiquiatr**. Rio Grande do Sul, v. 31, n.1, p. 73- 78, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n1/v31n1a13.pdf> Acesso em: 9 set. 2020.

LABOISSIÈRE, P. **Um em cada oito adultos no mundo é obeso, alerta a OMS**. Agência Brasil, 2018. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-10/um-em-cada-oito-adultos-nomundo-e-obeso-alerta-oms> Acesso em: 23 abr. 2020.

MARCELINO, L. F. ; PATRICIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4767- 4776, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/25.pdf> Acesso em: 14 set. 2020.

MARCHESINI, S. D. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. Curitiba,

v.23, n.2, p. 108-113, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n2/10.pdf> Acesso em: 25 ago. 2020.

MCDUGALL, J. et al. **Corpo e história**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MOLINER, J. RABUSKE, M. M. Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. **Psicologia: Teoria e Prática**, Santa Catarina, v.10, n.2, p. 44- 60, 2008. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n2/v10n2a04.pdf> Acesso em: 1 set. 2020.

MORENO, C. A. S. Caracterização das mudanças psicológicas ocasionadas em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista de Psicologia**. São Paulo, v. 14, n. 20, p. 99- 116, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2508-Texto%20do%20artigo-9658-1-10-20150715.pdf> Acesso em: 13 out. 2020.

NÓBREGA, Antônio Gláucio de Souza. **Vivências e significados da obesidade e do emagrecimento através da cirurgia bariátrica**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2006.

OLIVEIRA, V. M., LINARDI, R. C., AZEVEDO, A. P. Cirurgia Bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Rev. Psiq. Clin.** São Paulo, v. 31, n. 4, p.199-201, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22409.pdf> Acesso em: 27 ago. 2020.

PAEGLE, I. **Psicologia**. São Paulo: SBCBM, 2017.

PINHO, P. R. et al. Abordagem psicológica em cirurgia plástica pós- bariátrica. **Rev. Bras. Cir. Plást.** São Paulo, v. 26, n. 4, p. 685- 690, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n4/a26.pdf> Acesso em: 5 out. 2020.

SANT'ANNA, D. B. **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SEGAL, A. CARDEAL, M. V. CORDÁS, T. A. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, v. 29 n. 2 p. 81- 89, 2002. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3995628/mod_resource/content/0/Debate%20obesidade%204%20psicossoc%20e%20psi.pdf Acesso em: 5 set. 2020.

SEGAL, A., FRANQUES, A. R. M. **Atuação Multidisciplinar na cirurgia bariátrica: a visão da Coesas – SBCBM**. São Paulo: Miró, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Cirurgia Bariátrica – Técnicas cirúrgicas**. 2017. Disponível em <https://www.sbcm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/> Acesso em: 17 mar. 2020.

VASCONCELLOS, S. C. SEPÚLVEDA, K. R. Obesidade mórbida: um corpo em evidência e em desamparo. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 92- 111, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a06.pdf> Acesso em: 4 set. 2020.

VENZON, C. N. ALCHIERI, J. C. Indicadores de Compulsão Alimentar Periódica em Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. **Psico**. Rio Grande do Norte, v. 45, n. 2, p. 239-249, 2014. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/14806/11713>

Acesso em: 8 out. 2020.

WANDERLEY, E. N. FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 185- 194, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a24v15n1.pdf> Acesso em: 3 set. 2020.

XIMENES, E. **Cirurgia da obesidade**: um enfoque psicológico. São Paulo: Santos, 1. ed. 2008.